

## **Capítulo 11 (Ex-CAPÍTULO 13)**

### **OBSTETRÍCIA**

#### **INTRODUÇÃO**

As patologias que afectam a gravidez, o parto ou o puerpério são classificadas nas categorias 630 a 676 no capítulo 11 da CID-9-MC. As patologias de outros capítulos da CID-9-MC são usualmente reclassificadas quando complicam ou se agravam na gravidez.

Quando o internamento é devido a uma condição não relacionada com a gravidez deverá utilizar-se o código “V22.2- estado de gravidez “ como diagnóstico adicional.

#### **13.1. LISTAGEM DE TERMOS PRINCIPAIS PARA CONSULTA DOS ÍNDICES ALFABÉTICOS:**

##### Diagnósticos:

Abortion  
Delivery  
Labor  
Pregnancy  
Outcome of delivery  
Puerperal

#### **13.2. GRAVIDEZ ECTÓPICA E MOLAR -**

Gravidez ectópica e molar são classificadas nas categorias 630 a 633, sendo esta subdividida consoante o local da gravidez ectópica.

Ex.: - 633.1 - Gravidez tubar, com ruptura  
630 - Mola hidatiforme

Na categoria 639, encontraremos as complicações imediatas da gravidez ectópica e molar que ocorrem no mesmo internamento.

A categoria 639 – **“Complicações imediatas após aborto, gravidez ectópica ou molar”**, pode ser utilizada com as categorias 630 - 633. Nestes casos, porém, a categoria 639 será usada como código de diagnóstico adicional e nunca como Diagnóstico Principal.

Ex.: - Peritonite pélvica por ruptura de gravidez tubar  
633.1 (P)

639.0

### 13.3 **ABORTO**

O aborto é codificado nas categorias 634 a 638:

**634** – Aborto espontâneo

**635** – Aborto legalmente induzido ( interrupção médica da gravidez)

**636** – Aborto ilegal

**637** – Aborto não especificado

**638** - Tentativa malograda de aborto.

As subcategorias (quarto dígito de 0-9) para os códigos 634-638 identificam a existência ou não de complicações e de que tipo, desde que ocorram no mesmo episódio de internamento, como se pode ver pela seguinte transcrição:

- “.0 Complicated by genital tract and pelvic infection
  - Endometritis
  - Salpingo-oophoritis
  - Sepsis NOS
  - Septicemia NOS
  - Any condition classifiable to 639.0, with condition classifiable to 634-638
  - Excludes: urinary tract infection (634-638 with.7)
- .1 Complicated by delayed or excessive hemorrhage
  - Afibrinogenemia
  - Defibrination syndrome
  - Intravascular hemolysis
  - Any condition classifiable to 639.1, with condition classifiable to 634-638
- .2 Complicated by damage to pelvic organs and tissues
  - Laceration, perforation, or tear of:
    - bladder
    - uterus
  - Any condition classifiable to 639.2, with condition classifiable to 634-638
- .3 Complicated by renal failure
  - Oliguria
  - Uremia
  - Any condition classifiable to 639.3, with condition classifiable to 634-638
- .4 Complicated by metabolic disorder

Electrolyte imbalance with conditions classifiable to 634-638

**.5 Complicated by shock**

Circulatory collapse

Shock (postoperative) (septic)

Any condition classifiable to 639.5, with condition classifiable to 634-638

**.6 Complicated by embolism**

Embolism:

NOS

amniotic fluid

pulmonary

Any condition classifiable to 639.6, with condition classifiable to 634-638

**.7 With other specified complications**

Cardiac arrest or failure

Urinary tract infection

Any condition classifiable to 639.8, with condition classifiable to 634-638

**.8 With unspecified complication**

**.9 Without mention of complication"**

Há ainda um 5º dígito que se usa com as sub-categorias 634.0 a 637.9:

**0** Não especificado

**1** Incompleto

**2** Completo

Repare-se que o Índice Alfabético inclui sob o termo principal "Abortion", entre outros o seguinte modificador não-essencial ("with retained products of conception") que corresponde a aborto incompleto.

Ex.: - 637.11 - Aborto incompleto com hemorragia intensa.

**Traumatismos ou procedimentos não obstétricos que originam aborto:** utiliza-se um código da categoria **637** ( aborto não específico ) que, nesta situação nunca pode ser diagnóstico principal.

**Traumatismos ou procedimentos não obstétricos que não produzem aborto de forma evidente:** utiliza-se um código da categoria **634** ( aborto espontâneo ) que, nesta situação nunca pode ser diagnóstico principal.

## **GRAVIDEZ ECTÓPICA E MOLAR OU ABORTO**

**Gravidez ectópica e molar ou aborto ( Quadro 1 )**

Motivo de admissão	Sequência de códigos
Internamento por gravidez ectópica ou molar que desenvolve complicações	<u>Diagnóstico Principal:</u> Código das categorias <b>630-633</b> <u>Diagnóstico Adicional:</u> Código da categoria <b>639</b>
Internamento por complicação de gravidez ectópica ou molar	<u>Diagnóstico Principal:</u> Código da categoria <b>639</b>
Internamento por aborto com complicação	<u>Diagnóstico Principal:</u> Aborto – código das categorias <b>634-638</b>
Internamento após aborto, por complicação, sem retenção de restos ovulares	<u>Diagnóstico Principal:</u> Código categoria <b>639</b> (complicações após aborto e gravidez ectópica ou molar)
Internamento após aborto por retenção de restos ovulares	<u>Diagnóstico Principal:</u> Categoria <b>634</b> ( Aborto espontâneo ) ou <b>635</b> ( Aborto legalmente induzido ) <i>com o 5º dígito 1</i> ( incompleto )
Aborto de que resultou um feto vivo	<u>Diagnóstico Principal:</u> <b>644.21</b> – Início precoce de trabalho de parto com feto vivo.

Como se pode ver no Quadro 2 a estrutura do código para uma situação de aborto é:

QUADRO 2

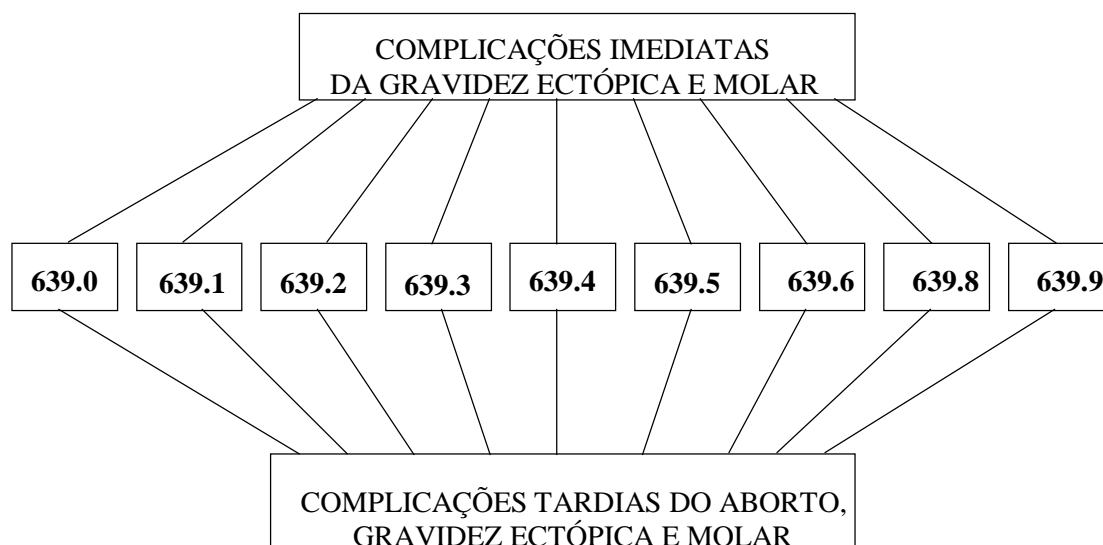
<u>Tipo de Aborto</u>	<u>Complicação</u>	<u>Estadio do Aborto</u>
Esponâneo	com complicação    sem complicação	Não especificado
Legal		Incompleto
Illegal		Completo
Não especificado		
Código de categoria	4º dígito	5º dígito

Usa-se a categoria 639 quando a complicação (complicação tardia) por si só obriga à prestação de cuidados médicos, tendo sido o aborto ou a gravidez ectópica ou molar objecto de cuidados anteriores ( esta categoria nunca deve ser usada com as categorias 634 – 638 ).

A categoria 639 utiliza-se quer para as complicações imediatas da gravidez ectópica e molar, quer para as complicações tardias do aborto, gravidez ectópica e molar, que se ilustram pelo Diagrama 1.

Ex.: Hemorragia intensa, após aborto terapêutico há 8 dias, em episódio de internamento subsequente – 639.1.

## DIAGRAMA 1



### 13.3.1. CAUSAS OU RAZÕES PARA O ABORTO

Onde aplicáveis, os códigos 647, 648, 655 ou qualquer um das categorias 640-648 ou 651-676, podem ser usados como adicionais para identificar a causa ou razão do aborto.

Nestes casos o Diagnóstico Principal será o código que identifica o aborto.

Como regra os códigos das categorias 640-648 e 651-676 devem obrigatoriamente vir assinalados com um quinto dígito, que é o "3".

Ex.: - Aborto terapêutico, completo, devido a estenose mitral ,reumática, da mãe.

635.92 (P)

648.63

394.0

### **13.5. UTILIZAÇÃO DO 5º DÍGITO**

As categorias 640-648 e 651-676, estão precedidas de símbolo de parágrafo o que indica que é necessária a utilização de um quinto dígito. Este dígito, de subclassificação, indica:

- Situação de gravidez, parto ou puerpério
- Momento de aparecimento da complicação ( durante a gravidez, o parto ou o puerpério ).

#### **O 5º dígito a usar, deve ser:**

- .0 Falta de informação ou de especificação.
- .1 Parto, com ou sem menção de condição ante-parto.
- .2 Parto , com complicação pós-parto.
- .3 Condição ou complicação ante-parto, sem parto.
- .4 Condição ou complicação pós-parto, em episódio de internamento subsequente.

Os 5º dígitos a utilizar estão indicados em parêntesis recto por baixo dos códigos das subcategorias respectivas.

A **utilização dos 5º dígitos 0, 3 e 4** é incompatível com a utilização de qualquer outro 5º dígito para um mesmo episódio assistencial.

A **utilização do 5º dígito 1** só é compatível com a utilização do 5º dígito 2.

Os Diagramas 2 e 3, ilustram a utilização do 5º dígito.

### **13.6. RESULTADO DO PARTO**

Nas situações de parto tem de se utilizar o código **V27.X - Resultado do Parto**, como código adicional no processo clínico da mãe.

Este código procura-se no Índice em "Outcome of delivery".

**QUADRO RESUMO**

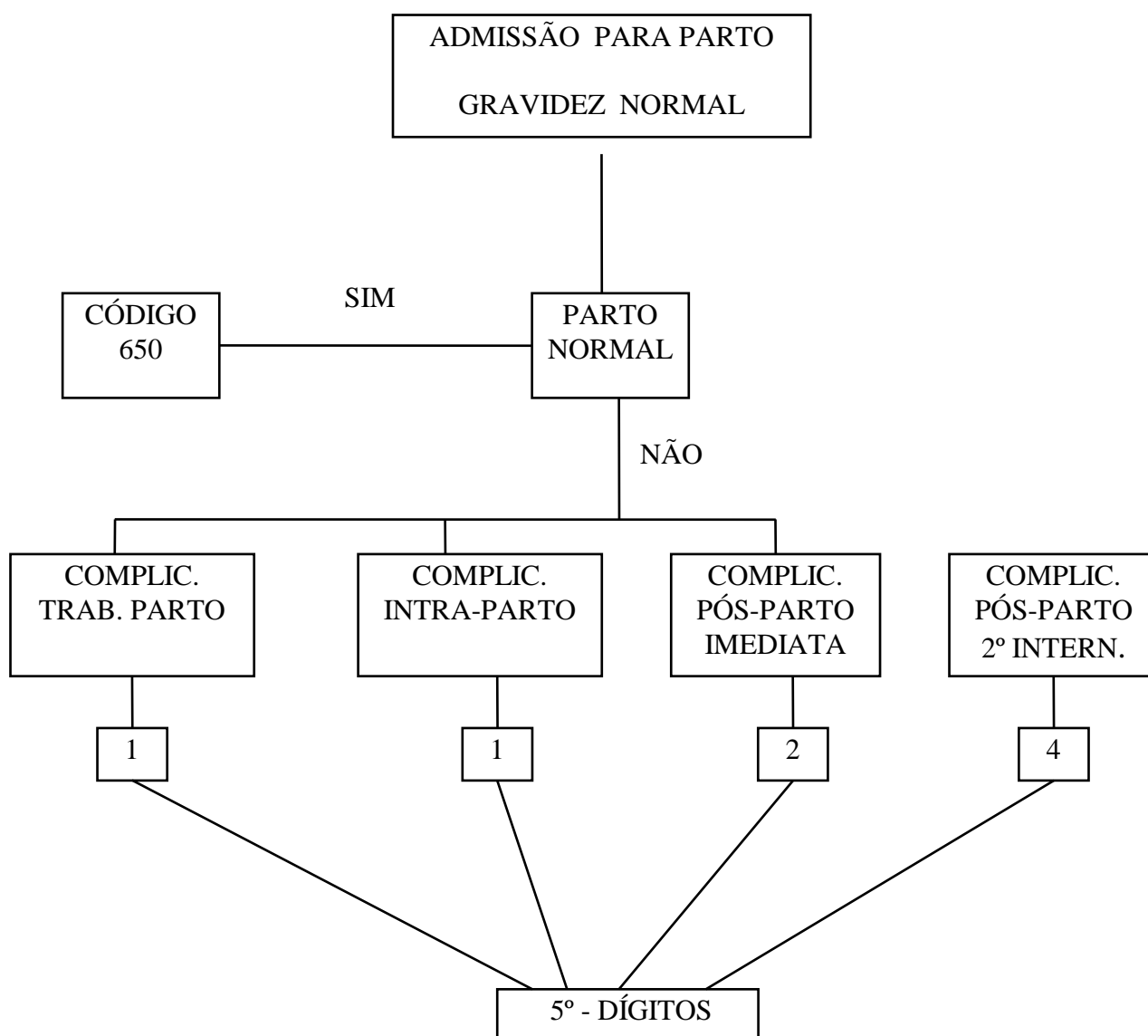
<b>ADMISSÃO DEVIDA A CONDIÇÃO ANTE-PARTO (SEM PARTO)</b>		
O 5º dígito a utilizar é o 3		
Códigos: <div> Condição ante-parto (P)  Outros código(s)  apropriado(s)   Códigos de procedimentos </div>		
<b>ADMISSÃO PARA PARTO</b>		
Parto sem complicações	Parto complicado  Todas as outras situações de parto não incluídas na categoria 650	Parto complicado com complicação pós-parto
	O 5º dígito a utilizar é o 1	Os 5 <sup>os</sup> dígitos a usar são 1 e 2
Códigos:  Parto normal (P) 650  Resultado do parto V27.0  3º Códigos de procedimentos 73.59 73.01 73.09 73.4 73.6	Códigos:  Parto complicado (P) 640 - 648 651 - 659 660 - 665, 668 - 669 671, 673 - 676  Resultado do parto V27.X  3º Códigos de procedimentos	Códigos:  Parto complicado (P) - o 5º dígito é o 1 - 640 - 648 651 - 659 660 - 665, 668 - 669 671, 673 - 676  Complicação pós-parto - o 5º dígito é o 2 -  3º Resultado do parto V27.X  4º Códigos de procedimentos
<b>ADMISSÃO POR COMPLICAÇÕES PÓS-PARTO (PARTO OCORRIDO EM EPISÓDIO DE INTERNAMENTO ANTERIOR)</b>		
O 5º dígito a utilizar é o 4		
Códigos: <div> Complicação pós-parto (P)  Outros códigos  Códigos de procedimentos </div>		



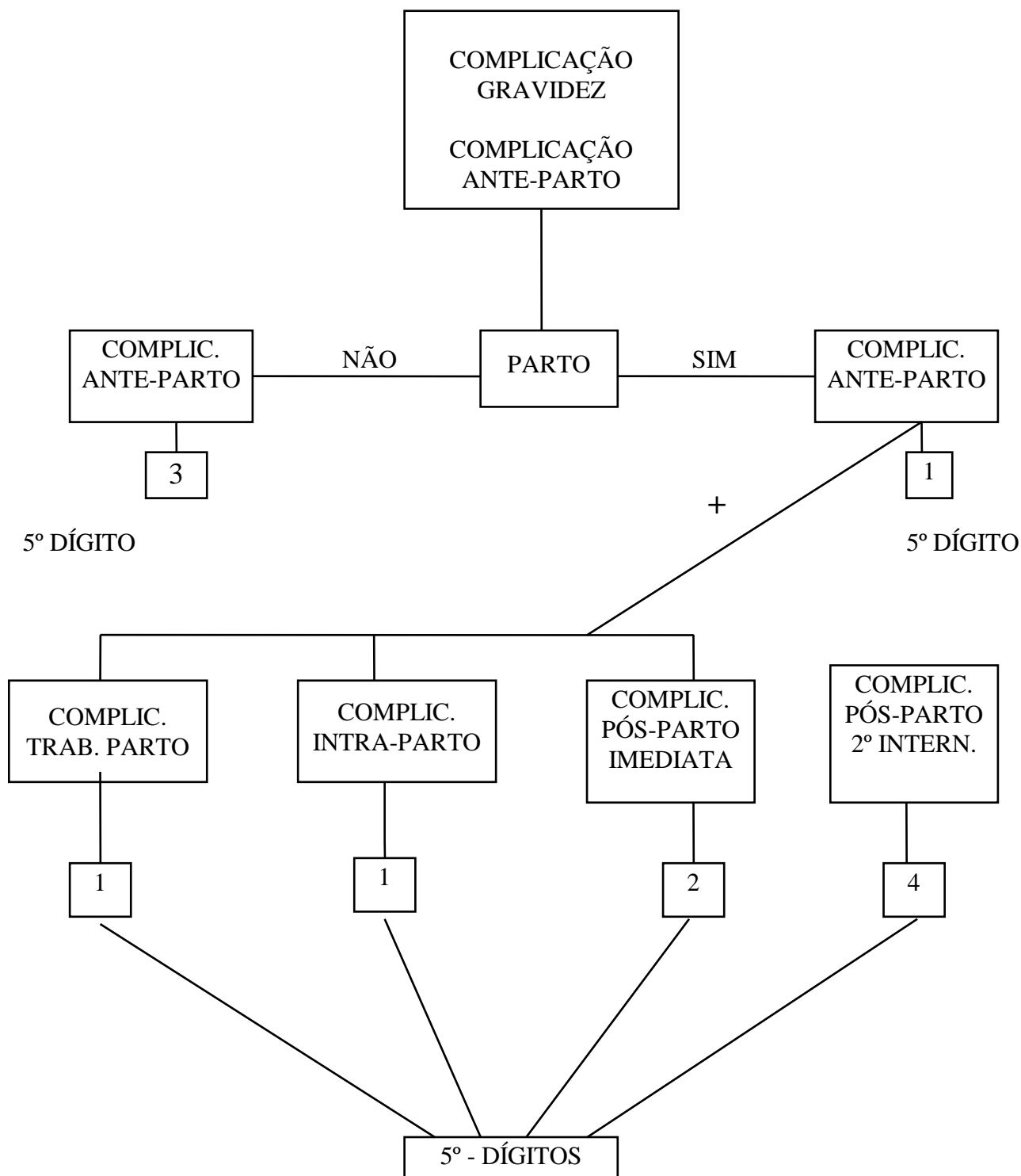


## DIAGRAMA 2

### UTILIZAÇÃO DO 5º DÍGITO



**DIAGRAMA 3**  
**UTILIZAÇÃO DO 5º DÍGITO**



### **13.8. REGRAS GERAIS DE CODIFICAÇÃO DA OBSTETRÍCIA**

Da leitura dos Quadros e dos Diagramas, anteriores, podem-se observar as seguintes regras gerais aplicadas à codificação da Obstetrícia :

#### **Parto normal:**

O único tipo de parto classificável na categoria 650, é o espontâneo, de apresentação cefálica, em gestação de termo e com nascimento de uma só criança, viva. O parto, manualmente assistido, pode ser auxiliado com uma episiotomia.

Nenhum outro código de diagnóstico pode ser associado ao código 650, excepto o V27.0.

Ex.: - Gravidez de termo, com parto espontâneo em apresentação cefálica, tendo nascido uma criança, viva, do sexo masculino.

650 (P)

V27.0

73.59

**Se surgem várias complicações no decorrer do mesmo internamento**, todas elas deverão ser codificadas e numa sequência que dependerá da sua ocorrência.

Se durante o mesmo episódio de internamento se verifica uma situação de parto complicado e/ou uma condição ante-parto e, ainda, uma complicação pós-parto, devem ser utilizados os 5º dígitos 1 e 2 com os códigos que identificam a condição ante-parto e a complicação pós-parto, respectivamente.

**Se o parto e uma complicação pós-parto ocorrem num mesmo internamento**, o código da complicação do trabalho de parto ou parto (parto complicado) deverá vir em primeiro lugar.

Ex.: Parto complicado por ruptura prematura de membranas e hemorragia pós-parto.

658.11 (P)

666.12

#### **Códigos de 3 dígitos sem subdivisões (códigos 670 e 672):**

Estas categorias não têm subdivisões e requerem um quinto dígito. Deve-se então usar como quarto dígito o **zero**.

Ex.: Gravidez de termo, parto espontâneo, apresentação cefálica, nascimento de uma criança viva. A mãe teve síndrome febril indeterminado pós-parto.

672.02 (P)  
V27.0  
73.59

## **NOTAS**

Deve ter-se em atenção as notas de inclusão nas seguintes 3 categorias:

**652** - Malposition and mal presentation of fetus

**653** - Disproportion

**654** - Abnormality of organs and soft tissues of pelvis

Estas categorias referem que deve ser codificado em primeiro lugar a obstrução. Na categoria 652 deve associar-se o código 660.0 "Obstruction caused by mal position of fetus at onset of labor", na 653, associar-se-á o código 660.1 "Obstruction by bony pelvis", e na 654 o código 660.2 "Obstruction by abnormal pelvic soft tissues".

Ex.: Gravidez de termo, com distocia causando parto obstruído por apresentação transversa do feto. Parto por cesariana com nascimento de uma criança viva.

660.01 (P)  
652.31  
V27.0  
74.99

## **13.9. USO DE CÓDIGOS NÃO ESPECÍFICOS DA OBSTETRÍCIA**

Certas condições classificáveis noutras categorias podem ser aplicáveis ao capítulo da Obstetrícia, quando essas afecções complicam ou afectam a gravidez, parto ou puerpério. Por isso, deve procurar-se no Índice o termo principal e verificar se essa afecção é reclassificada no capítulo da Obstetrícia.

Ex.: - Veias varicosas dos membros inferiores em grávida de 32 semanas, sem parto referido.

Como se procura no índice?

Varicose  
Vein (lower extremity)  
in pregnancy or puerperium - 671.03

Se se tiver que especificar a patologia que complica a condição obstétrica, recorrer-se-á a um código adicional de outro capítulo.

Ex.: - Coma diabético em grávida de 28 semanas, sem parto.

648.03 (P) (diabetes como complicação ante-parto)

250.30 (identifica o coma diabético)

- Bacteriúria assintomática em grávida de 30 semanas, sem parto.  
646.53 (P)

Só se usa este código pois identifica por si só a complicação

### **13.10. EFEITOS TARDIOS DE COMPLICAÇÕES DE GRAVIDEZ, PARTO, PUERPÉRIO**

A categoria **677** “**Efeito tardio de complicação de gravidez, parto ou puerpério**” identifica a causa das sequelas obstétricas e deve ser utilizada para indicar condições das categorias 632-648.9 e 651-676.9 como a causa dos efeitos tardios que são classificados noutros locais. Os efeitos tardios podem aparecer em qualquer ocasião após o puerpério.

A este código da categoria 677 aplicam-se as regras gerais de classificação dos efeitos tardios.

### **13.11. USO DOS CÓDIGOS V**

**V13.2** História pessoal de patologia genital ou obstétrica NCOP

**V13.21**

**V13.29**

**V22.** Gravidez normal

**V23.** Supervisão de gravidez de alto risco

**V24.** Assistência e exame pós-parto

**V25.** Procedimentos anticoncepcionais

**V26.** Indução procreativa

**V27.** Resultado do parto

**V28.** Rastreio antenatal

**V45.5** Presença de dispositivo intra-uterino

**V61.5.** Multiparidade

**V61.6.** Ilegitimidade ou gravidez ilegítima

**V61.7.** Outras formas de gravidez não desejadas

**V72.4.** Exame ou teste de gravidez, gravidez não confirmada.

**Observações:**

**V22, V23**, - Não devem ser Diagnóstico Principal.

**V25.2** Se é feita a esterilização com propósitos anticoncepcionais durante o internamento para o parto, usamos este código como adicional.

**13.4. PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS**

Os procedimentos associados com o parto aparecem no Índice Alfabético sob o termo principal "Delivery".

Os procedimentos obstétricos são abrangidos pelas categorias 72- 75.

Os procedimentos realizados para o aborto terapêutico localizam-se sob o termo principal "Abortion, therapeutic".

Curetagem com ou sem dilatação é um procedimento frequentemente efectuado a seguir ao aborto ou parto. Os termos principais no Índice Alfabético para a sua localização são:

- Aspiration, curetage, uterus
- Curetage, uterus
- Dilatation and curetage, uterus

Os códigos para dilatação e curetagem são:

**69.01** - D e C para interrupção de gravidez

**69.02** - D e C a seguir a parto ou aborto

**69.11** - Remoção de intraligamentos de gravidez ectópica

**69.51** - Aspiração e C do útero para interrupção de gravidez

**69.52** - Aspiração e C a seguir a parto e aborto

Principais procedimentos diagnósticos em Obstetrícia:

**88.46** - Arteriografia da placenta

**88.78** - Ecografia obstétrica

**92.17** - Cintigrafia placentar

Principais procedimentos terapêuticos em Obstetrícia:

**99.11** - Injecção de imunoglobulina Rh (Rhogan)

**Procedimentos em abortos**

<b>Condição</b>	<b>Código a assinalar</b>
De uso exclusivo para interrupção da gravidez	69.01 Dilatação e curetagem uterina para interrupção da gravidez 69.51 Aspiração/curetagem uterina para interrupção da gravidez 74.91 Histerotomia para interrupção da gravidez 75.0 Injecção intraamniótica para induzir aborto
De uso exclusivo em abortos não induzidos	69.02 Dilatação e curetagem uterina após parto e/ou aborto 69.52 Aspiração / curetagem após parto e/ou aborto
De uso indistinto	69.93 Inserção de laminária 96.49 Outra instilação genitourinária

**Capítulo 11**  
**(ex-CAPÍTULO 13)**

**EXERCÍCIOS**

A - Codifique:

- 1.Gravidez ectópica - trompa de falópio direita..
- 2.Aborto Retido - 21 semanas de gestação.
- 3.Mola Carnosa.
- 4.Gravidez tubar, com ruptura. complicada com embolia pulmonar.
- 5.Aborto retido séptico.
- 6.Hemorragia grave, prolongada e choque após ruptura de gravidez ectópica, tubar.
- 7.Aborto terapêutico, completo, com embolia pulmonar.
- 8.Aborto induzido, completo, complicado por infecção.
- 9.Tentativa de aborto malograda.
- 10.Aborto terapêutico, completo, complicado.
- 11.Aborto legal, incompleto, com retenção de restos da placenta.
- 12.Aborto espontâneo, incompleto.
- 13.Aborto terapêutico incompleto com placenta retida.
- 14.Placenta retida após prévia admissão para aborto terapêutico.
- 15.Aborto induzido, legalmente.
- 16.A mesma pessoa volta a ser internada por septicemia devida a retenção de tecido placentário.
- 17.Aborto terapêutico completo devido a psicose grave.
- 18.Aborto terapêutico por inadvertida radiação prejudicial ao feto.
- 19.Aborto induzido legalmente por análise cromossômica anormal.



20.Aborto terapêutico após diagnóstico de placenta anormal, obtido por ecografia.

B - Codifique apenas o resultado do parto:

21.Parto de gémeos, ambos nascidos mortos.

22.Parto de criança única do sexo masculino.

23.Parto de trigémeos, um nascido morto.

24.Parto de criança única, do sexo feminino nascida viva.

C - Codifique:

25.Gravidez intra-uterina, 12 semanas com hiperemese gravídica.

26.Gravidez intra-uterina, 39 semanas, com parto de criança viva, em apresentação occipitoanterior e ruptura prematura de membranas. Inércia uterina primária.

27.Hemorragia pós-parto. Doente teve um parto há 12 dias com nascimento de criança viva, antes do internamento actual.

28.Pré-eclampsia em gravidez de 32 semanas, sem parto referenciado.

29.Gravidez 38 semanas com ruptura prematura de membranas. Parto espontâneo de criança sexo masculino. Foi feita episiotomia.

30.Parto prematuro, nado morto do sexo feminino.

31.Parto espontâneo com apresentação cefálica, em gravidez de termo. Foi feita episiotomia. Nado vivo do sexo feminino.

32.Gravidez intra-uterina, de termo, com apresentação pélvica tendo nascido uma criança do sexo feminino.

33.Gravidez intra-uterina, de termo, apresentação cefálica tendo nascido uma criança viva do sexo masculino. Houve laceração do períneo do terceiro grau.

34.Gravidez intra-uterina, de termo, parto espontâneo tendo nascido uma criança viva do sexo masculino. Teve uma tromboflebite superficial pós-parto (no mesmo internamento).

35.Gravidez intra-uterina, de termo, parto de 2 gémeos vivos do sexo masculino. Mãe teve uma flebotrombose profunda pós-parto.  
(De notar que se usam os quintos dígitos 1 e 2 pois havia uma condição ante-parto que era a gravidez gemelar e uma complicação pós-parto).

36. Doente com Diabetes Mellitus insulino-dependente internada na 36ª semana de gestação. Foi admitida com náuseas, vômitos e glicémias elevadas. Durante dois dias de hospitalização a insulino-terapia foi ajustada, controlaram-se as náuseas e vômitos e teve alta.
37. Doente admitida na 36ª semana de gestação com náuseas, vômitos e hiperglicémia. Durante dois dias de hospitalização foi re-hidratada, iniciou insulina, as náuseas e os vômitos foram controlados e teve alta.
38. Admissão para observação pós-parto depois de parto espontâneo de criança viva em ambulância no trajecto para o hospital.
39. Gravidez de termo, apresentação occipitoanterior, com parto por forceps tendo nascido uma criança viva. A pedido foi feita a esterilização.
40. Aborto terapêutico com desequilíbrio electrolítico.
41. Aborto espontâneo com infecção urinária.
42. Aborto induzido legalmente, completo, com embolia de líquido amniótico.
- 43- Aborto induzido legalmente com retenção de tecido placentário.
44. Gravidez gemelar, 33 semanas, ruptura prematura de membranas. Parto espontâneo prematuro de gémeos ambos vivos. Embolia pulmonar pós-parto.
45. Aborto terapêutico, completo, com administração de drogas à mãe, possivelmente afectando o feto.
46. Gravidez próxima do termo de gestação. Falso trabalho de parto.
47. Parto prematuro, nascimento de criança viva, sexo masculino apresentação pélvica. Laceração do 1º grau da parede vaginal. Abscesso mamário pós-parto.
48. Parto espontâneo, normal, gestação de termo. Criança viva do sexo masculino. Apresentação cefálica. Uso de forceps.